ЖАУАПКЕРШІЛІГІ ШЕКТЕУЛІ СЕРІКТЕСІ «ТТ и К» ТОВАРИЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕН. ІТБАСЫЛЫҚ МЕДИЦИНАЛЫҚ ОРТАЛЫҒЫ

Приложение 3 к приказу Исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 октября 2020 года № КР ДСМ-175/2020

Форма № 052-2/у "Паспорт здоровья ребенка"

1. Общие положения

Фамилия, имя, отчество (при его наличии) ребенка КУРАЛБЕКОВА СОФИЯ АЛИБЕКОВНА

ИИН

Дата рождения 02.09.2022

Пол ☐ мужской ☑ женский

Домашний адрес (или адрес организации интернатного типа)
РЕСПУБЛИКА: Казахстан , ОБЛАСТЬ: Актюбинская , ГОРОД ОБЛ.ЗНАЧ.: Актобе , МИКРОРАЙОН: Батыс 2 , ДОМ: 9/5

Сведения о законных представителях:
Мать БЕКНАЗАРОВА УЛЖАН САЛАМАТКЫЗЫ

Поликлиника прикрепления ТОО "ТТи К"

Группа крови I группа Резус-фактор +

Инвалидность Нет

Состоит ли ребенок на диспансерном учете ☐ да ☑ нет

Диагноз (код МКБ-10)*

Дата взятия на диспансерный учет

**За исключением диагнозов B20-B24, F00-F99*

Таблица 1. Характеристика организаций

Месяц, год поступления	Характеристика организаций					
	Дошкольная организация		Организация среднего образования		Организация интернатного типа	
	Общая	Коррекционная	Общая	Коррекционная	Общая	Коррекционная
08.2025	д/о Ару					

2. Анамнестические сведения

Таблица 2. Аллергоанамнез

Аллергия нет				
Вид аллергии*	Аллерген	С какого возраста	Год установления диагноза	Примечания

Таблица 3. Перенесенные детские инфекционные заболевания

Заболевания	Год	Заболевания	Го
Корь	—	Дифтерия	—
Коклюш	—	Туберкулез	—
Скарлатина	—	Эпидемический паротит	—
Брюшной тиф	—		
Ветряная оспа	2025		
Краснуха	—		
Вирусный гепатит (А, В, С, Д)	—		

Таблица 4. Сведения о госпитализации (включая травмы, операции)

Дата (с какого числа до какого числа)	Диагноз (код МКБ-10)	Медицинская организация

Таблица 5. Сведения о санаторно-курортном (и приравненном к нему) лечении

Дата	Диагноз (код МКБ-10)	Учреждение	
		Профиль	Климатическая зона

Таблица 6. Сведения о временной нетрудоспособности за последний календарный год

Дата выдачи справки		Диагноз (код МКБ-10)	Медицинская организация, выдавшая справку	ФИО врача
от	до			

Сведения о наличии профилактических прививок

Прививка против туберкулеза

Туберкулезные пробы		Тип вакцинации	Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Медицинский отвод (дата, причина)
дата	результат						

Прививка против полиомиелита

Дата рождения	Дата	Серия	Возраст	Дата	Серия	Возраст	Дата	Серия
02.09.2022	05.12.2022	U3EO21V						

Прививка против дифтерии, коклюша, столбняка*

Тип вакцинации	Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Наименование препарата	Реакция на прививку		Медицинский отвод (дата, причина)
						Общая(Т*)	Местная	
Вакцинация	02.09.2022	05.12.2022	1	U3EO21V	Гексаксим®, вакцина (адсорбированная) против дифтерии, столбняка, коклюша (бесклеточная), гепатита В (рекомбинантная рДНК), полиомиелита (инактивированная) и гемофильной инфекции Haemophilus influenzae типа b конъюгированная 0,5 Суспензия Санофи Пастер Франция			

** Препараттар мына әріптермен белгіленеді: АКДС – адсорбтелген, көкжөтел–дифтерия-сіреспе вакцинасы, АДС – адсорбтелген дифтерия – сіреспе анатоксині, АДС-М- анатоксин-адсорбтелген дифтерия-сіреспе анатоксині, құрамында антиген мөлшері азайтылған. АД – адсорбталған дифтерия анатоксині АС – адсорбталған сіреспе анатоксині, К – көкжөтел вакцинасы.*

** Препарат обозначают буквами: АКДС – адсорбированная, коклюшно-дифтерийно-столбнячная вакцина, АДС – адсорбированный дифтерийно-столбнячный анатоксин, АДС-М-анатоксин-адсорбированный дифтерийно-столбнячный анатоксин с уменьшенным содержанием антигенов, АД – адсорбированный дифтерийный анатоксин, АС – адсорбированный столбнячный анатоксин, К – коклюшная вакцина.*

						Реакция на прививку		Медицинский отвод (дата, причина)
Тип вакцинации	Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Наименование препарата	Общая(Т*)	Местная	
Вакцинация	02.09.2022	05.12.2022	1	U3EO21V	Гексаксим®, вакцина (адсорбированная) против дифтерии, столбняка, коклюша (бесклеточная), гепатита В (рекомбинантная рДНК), полиомиелита (инактивированная) и гемофильной инфекции Haemophilus influenzae типа b конъюгированная 0,5 Суспензия Санофи Пастер Франция			

Прививка против паротита

Тип вакцинации	Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Реакция на прививку		Медицинский отвод (дата, причина)
					Общая(Т*)	Местная	
Вакцинация	02.09.2022	26.08.2025	1	0133N100B			

Прививка против кори

Тип вакцинации	Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Реакция на прививку		Медицинский отвод (дата, причина)
					Общая(Т*)	Местная	
Вакцинация	02.09.2022	26.08.2025	1	0133N100B			

Прививка против других инфекций

Прививка против других инфекций	Тип вакцинации	Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Наименование препарата	Реакция на прививку		Медицинский отвод (дата, причина)
							Общая(Т*)	Местная	
Вакцина комбинированная гекса (АбКДС+ВГВ+Хиб+ИПВ)	Вакцинация	02.09.2022	05.12.2022	1	U3EO21V	Гексаксим®, вакцина (адсорбированная) против дифтерии, столбняка, коклюша (бесклеточная), гепатита В (рекомбинантная рДНК), полиомиелита (инактивированная) и гемофильной инфекции Haemophilus influenzae типа b конъюгированная 0,5 Суспензия Санофи Пастер Франция			
Вакцина против пневмококковой инфекции (Пневмо)	Вакцинация	02.09.2022	05.12.2022	1	FM1506	Превенар 13® (вакцина пневмококковая полисахаридная конъюгированная адсорбированная инактивированная, жидкая) 0.5 мл/доза 0,5 суспензия для внутримышечного введения Пфайзер Ирландия Фармасьютикалс Ирландия			

Вакцина против пневмококковой инфекции (Пневмо)	Вакцинация	02.09.2022	26.08.2025	1	LT3773	Превенар 13® (вакцина пневмококковая полисахаридная конъюгированная адсорбированная инактивированная, жидкая)			

*Таблица 7. Сведения о профилактических осмотрах за последний календарный год**

Параметры	Сведения о профилактических осмотрах за последний календарный год на текущий возраст
Дата обследования	27.08.2025
Рост	90
Вес	14
Заключительный диагноз (в том числе основной и сопутствующие заболевания)	Общий медицинский осмотр
Группа здоровья	1 группа (здоровые дети)
Медицинская группа для занятий физической культурой	Основной
Рекомендации	общий

** При отсутствии сведений об актуальных проведенных профилактических осмотрах рекомендуется обратиться в поликлинику по месту прикрепления ребенка.*

*Таблица 8. Сведения о направлении в психолого-медико-педагогическую консультацию (далее – ПМПК)**

Дата направления в ПМПК	Диагноз (код МКБ-10)	Отметка о прохождении ПМПК

«Этапный эпикриз

Ребенок от 1 беременности.
При рождении вес 2,840 кг. Рост 57 см.
Рос и развивался по возрасту. Осмотрен узкими специалистами. Привит по календарю. На «Д» учете не состоит. Состояние удовлетворительное. Кожа чистая, зев спокоен. Периферические лимфоузлы не увеличены. В легкие везикулярное дыхание. Тоны сердца ясное, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. Сон и аппетит не нарушен. Стул и диурез в норме.
Эпид. окружение чистое.
Группа здоровья

Диагноз: Здоров (а)

ЖАУАПКЕРШІЛІГІ ШЕКТЕУЛІ СЕРІКТЕСІ»
«ТТ и К»
ТОВАРИЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕ
ОТБАСЫЛЫҚ МЕДИЦИНАЛЫҚ ОРТАЛЫҒЫ
МЕДИЦИНС

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының 2020 жылғы "30" қазандағы № ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығымен бекітілген № 027/е мысанды медициналық құжаттама

Медицинская документация форма № 027/у утверждена приказом исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от "30" октября 2020 года № ҚР ДСМ-175/2020

Форма № 027/у

СПРАВКА О состоянии здоровья

Дата выдачи 04.09.2024

Ұйымның атауы Наименование организации Товарищества с ограниченной ответственностью "ТТи К"

ЖСН/ИИН:

Пациенттің тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество пациента): КУРАЛБЕКОВА СОФИЯ АЛИБЕКОВНА

Туған күні (Дата рождения): 02.09.2022

Мекенжайы (Адрес): РЕСПУБЛИКА: Казахстан , ОБЛАСТЬ: Актюбинская , ГОРОД ОБЛ.ЗНАЧ.: Актобе , МИКРОРАЙОН: Батыс 2 , ДОМ: 9/5

Медицинское заключение:

здорова Эпид окружение чистое
ожет посещать в ДДУ

Рекомендации (при необходимости):

я на я/г не обнаружено

Фамилия, имя, отчество (при его наличии) и идентификатор врача, выдавшего справку

МАНТАЕВА ГУЛЬНАРА ЖОЛЖАНОВНА 216545

3 пер ф2

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан	V3-1213 КПП 1123 V3-0124
Ұйымның атауы Наименование организации	

ҚҰМЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау м.а. 2020 жылғы «30» қазан №175 бұйрығымен бекітілген 065/е нысанды медициналық құжаттама
Медицинская документация Форма Ме 065/у Утверждена приказом и.о Министра здравоохранения Республики Казахстан «30» октябя 2020 года №175

Профилактикалық екпелердің
КАРТАСЫ
КАРТА
профилактических прививок

20 22 қылғы (года) «04» 05 есепке алынды (взят на учет)
Ұйымдасқан балалар үшін балалар мекемесінің атауы _____ ТТиК.
(для организованных детей наименование детского учреждения)

1. Тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество) Курамбекова София
2. Туған күні (Дата рождения) 02.05.22
3. Мекенжайы: елді мекен (Домашний адрес: населенный пункт) Б-2 815-1-11
көшесі (улица) _____ үй(дом) _____
корпус _____ пәтер(квартира) _____
Мекенжайы ауысқаны туралы белгілер (Отметки о перемене адреса) 87725638647.

Туберкулез ауруына қарсы екпе / Прививка против туберкулеза

Туберкулез сынамалары Туберкулезные пробы			Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Медициналық қайшылықтар (күні, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
күні дата	нәтижесі результат						
		егу вакцинация	02.05.22	03.05.22	905	0371	1 мес - [illegible] 3 мес - [illegible]
		қайта егу ревакцинация					6 мес - [illegible] 4 мл 12 мес - [illegible] 4 мл

Полиомиелитке қарсы екпе / Прививка против полиомиелита

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Сериясы Серия
V1 02.09.2217	05.12.22	USEOHK	V3					
V2			V4	2608252	22C13040185			

Күл, көкжөтел,сіреспеге қарсы екпе / Прививка против дифтерии, коклюша, столбняка

	Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку		Медициналық қайшылықтар Медицинский отвод
						Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
Егу Вакцинация V1	01.09.2212	05.12.22	95	USEOHK	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
Қайта егу Ревакцинация								

*Препараттар мына әріптерМеН АКДС — адсорбтелген, коклюшно-дифтерийно-столбнячная вакцинасы, АДС — адсорбтелі[illegible] дифтерия — сіреспе АДС - М-анатоксин-адсорбтелген дифтерия-сіреспе құрамында антиген мөлшері азайтылған АД - адсорбтелген дифтерия АС — адсорбтелген сіреспе К — КОК-жөтел вакцинасы

*Препарат обозначать буквами: АКДС — исорбированная, коклюшно-дифтерийно-столбнячная вакцина, АДС — адсорбированный дифтерийно-столбнячный анатоксин, АДС-М-анатоксин адсорбированный дифтерийно-столбнячный анатоксин с уменьшенным содержанием антигенов, АД — адсорбированный дифтерийный анатоксин, АС — адсорбированный столбнячный анатоксин, К — коклюшная вакцина.

Вирусті гепатитке қарсы екпе / Прививка против вирусного гепатита ВГВ

	Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку		Медициналық қайшылықтар Медицинский отвод
						Жалпы (Т°) Общая (Т°)	Егілген жерде Местная	
Егу Вакцинация	02.08.22	02.08.22	0,5	20004	ВГВ	нб	нб	
2	02.09.22	05.12.22	0,5	0376KIV	Инвивак	нб	нб	
Қайта егу Ревакцинация								

Паротитке қарсы екпе / Прививка против паротита V+P

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Екпеге дене серпілісі Реакция на прививку		Медициналық қайшылықтар Медицинский отвод
				Жалпы (Т°) Общая (Т°)	Егілген жерде Местная	
02.09.22	26.08.25.	0,5	0137N1001	нб	нб	

Қызылшаға қарсы екпе / Прививка против кори

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Екпеге дене серпілісі Реакция на прививку		Медициналық қайшылықтар (күні, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
				Жалпы (Т°) Общая (Т°)	Егілген жерде Местная	

Басқа жұқпалы ауруларға қарсы екпе / Прививка против других инфекций ДТП-В

	Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку		Медициналық қайшылықтар (күні, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
						Жалпы (Т°) Общая (Т°)	Егілген жерде Местная	
Егу Вакцинация V1	02.09.22	05.12.22	05	FM1506	превенар	нб	нб	
Қайта егу Ревакцинация V1	020922	26.0825.	0,5	C73773	превенар.	нб	нб	

Есептен шығарылған күні (Дата снятия с учета)_____ Қолы (Подпись)_____

Себебі(Причина)_____

Карта баланы есепке алғанда балаңды емдеу-профилактикалық ұйымында (ЕПҰ) толтырылады

Қалалан (аудандан) көшкен кезде қолына егілгені туралы анықтама беріледі.

Карта ұйымда қалады..